1.හැඳින්වීම

1.පසුබිම

සහන සත්කාරය යනු ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති හෝ ජීවිතය සීමා කරන රෝගවලින් පීඩා විඳින රෝගීන්(වැඩිහිටි හා ළමුන්) සහ පවුලේ සාමාජිකයින් මුහුණ දෙන වේදනාව සහ අනෙකුත් කායික, මානසික, සමාජයීය සහ අධ්‍යාත්මික ගැටලු කලින් හඳුනා ගැනීම, පරිපූර්ණ නිවැරදි ඇගයීම සහ ප්‍රතිකාර මගින් ඔවුන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වන ප්‍රවේශයකි.

අවසාන අදියරේ පිළිකා, නිදන්ගත බාධාකාරී පෙනහළු රෝග, නිදන්ගත වකුගඩු රෝග සහ ඒඩ්ස් ඇතුළු රෝගවලින් පෙළෙන අසාධ්‍ය රෝගීන්ගේ වේදනාව සහ පීඩාව සමනය කිරීම වෛද්‍ය විද්‍යාවේ සහ මානව හිමිකම්වල පොදු ඉලක්කයකි (සොමර්විල්, 1992).

රෝගියාගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, වාර්ගිකත්වය, ආගම, ආදායම් තත්ත්වය, රෝගයේ වර්ගය හෝ එහි අවධිය නොසලකා රෝගීන්ගේ, ඔවුන්ගේ පවුල්වල හෝ සමීප මිතුරන්ගේ ජීවන තත්ත්වය ප්‍රශස්ත කිරීම සඳහා රෝග ලක්ෂණ, මානසික, සමාජීය සහ පවතින පීඩාවන් කෙරෙහි පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ලෙස අවධානය යොමු කිරීම සහන සත්කාරයේ මූලික පදනම වේ. ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති හෝ ජීවිතය සීමා කරන රෝගයකින් පෙළෙන බව විනිශ්චය කරන ලද අවස්ථාවේ දී සහන සත්කාර ලබා දීම ආරම්භ කළ යුතු අතර රෝගාතුර කාලය මුළුල්ලෙහි ද මරණය සහ වියෝදුක් කාලය දක්වා ද පැවතිය යුතුවේ (මරේ, එස්.ඒ සහ වෙනත් අය 2005).

සහන සත්කාරය ස්වභාවයෙන්ම පුළුල් විය යුතුය: නිදන්ගත මෙන්ම ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති හෝ ජීවිතය සීමා කරන රෝග සහිත රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහ/හෝ ඔවුන් රැකබලා ගන්නන්ට ලබා ගත හැකි විය යුතුය; සහන සත්කාර ලබා දීම සඳහා කාල රාමුවක් නිර්වචනය නොකරයි; සෞඛ්‍ය සේවාවේ සියලුම මට්ටම් හරහා ලබා ගත හැකි විය යුතු අතර එක් ස්ථානයකට පමණක් සීමා නොවිය යුතුය.

ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති හෝ ජීවිතය සීමා කරන රෝග සහිත රෝගීන් සඳහා සහන සත්කාර සැපයීමට අදාළ ධාරිතාව, සම්පත් හා යටිතල පහසුකම් සම්බන්ධයෙන් ගෝලීය වශයෙන් මෙන්ම දේශීය වශයෙන් ද පුළුල් විෂමතාවයක් පවතී.

විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණය සහන සත්කාර නොමැතිව සාක්ෂාත් කරගත නොහැකිය. එය ජනතාවට සෞඛ්‍ය සඳහා ප්‍රවේශවීමට තිබෙන අයිතියේ සහ යහපත් සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම සඳහා වන එක්සත් ජාතීන්ගේ තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්කයේ ප්‍රධාන අංගයකි. හැට හත්වන ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුව-2014 දී, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සහ නිවෙස් පාදක සත්කාර කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමින් ජීවිත කාලය පුරා පුළුල් සත්කාරයේ කොටසක් ලෙස සහන සත්කාර ශක්තිමත් කරන ලෙස සාමාජික රටවලින් ඉල්ලා සිටිමින් සහන සත්කාර පිළිබඳ පළමු ගෝලීය යෝජනාව නිකුත් කරන ලදී (WHA 67.19). ප්‍රජා පාදක සත්කාර මගින් පසු විපරම් චාරිකා සහ අනවශ්‍ය විමර්ශන සහ ප්‍රතිකාර සඳහා සෞඛ්‍ය පහසුකම් වෙත ප්‍රවේශ වීම හා සම්බන්ධ වියදම් අඩු කරන අතර එය ලාභදායී ක්‍රමයක් වන අතර ඕනෑම අඩු සහ මධ්‍ය ආදායම් ලබන රටවල් සඳහා සුදුසු වේ. UHC හි කේන්ද්‍රීය තේමාව සාධාරණත්වයයි. එබැවින්, විශ්වීය සෞඛ්‍ය සත්කාර ආකෘතීන්හි සහන සත්කාර සේවා අනිවාර්ය අංගයක් විය යුතු අතර එමගින් ජීවන තත්ත්වය ඉහළ නංවා දුගී සහ අවදානමට ලක්විය හැකි ප්‍රජාවන්ගේ දුක් වේදනා සමනය කර මූල්‍ය දුෂ්කරතා අවම කරයි.

II. සහන සත්කාරයේ දැඩි අවශ්‍යතාව

ගෝලීය වශයෙන් සහන සත්කාර අවශ්‍ය පුද්ගලයන් මිලියන 56.8 ක් සිටින බවත් අවශ්‍යතාවයෙන් 76% ක් අඩු සහ මධ්‍ය ආදායම් ලබන රටවල පුද්ගලයන් බවත් 2017 වර්ෂයේ දී ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇත. අග්නිදිග ආසියානු කලාපයේ අවශ්‍යතාව 17.0% ක් විය. ඉන් බහුතරය (67.0%) අවුරුදු 50 ඉක්මවූ වැඩිහිටියන් වූ අතර 7% ක් අවුරුදු 0-19 වයස් කාණ්ඩය අතර විය. එම අවශ්‍යතාවයෙන් 12% ක් පමණක් සපුරා ඇති බව තවදුරටත් හඳුනා ගන්නා ලදී (WHO 2020).

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර අවශ්‍ය පුද්ගලයන් පිළිබඳ තොරතුරුවල ඌනතාවක් පවතී. සමස්ත මරණ හා ළදරු මරණ සංඛ්‍යාව අඩුවීම ශ්‍රී ලංකාවේ ආයු අපේක්ෂාව ඉහළ යාමට හේතු වී තිබේ. තවද, ජනවිකාශනය සහ වසංගත රෝගවල වෙනස්වීම් මඟින් බෝ නොවන රෝග සහිත පුද්ගල ගැටලුව වැඩිවීමට හේතු වී තිබේ. 2021 දී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සංග්‍රහය (AHB) ට අනුව, රෝහල්ගත වීමට ප්‍රධාන හේතුව කම්පන තුවාල වන අතර එය (100,000 කට 3571.4), නියෝප්ලාස්ම් (100,000 කට 604.4) සහ Ischaemic Heart Diseases (100,000 කට 493.1) කි. මානසික ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් 36,894 අතරින් 754ක් ඩිමෙන්ශියාවෙන් පෙළෙයි. කම්පන තුවාල, නියෝප්ලාස්ම්, සහ Ischaemic Heart Diseases හේතුවෙන් රෝහල්ගත වීම් සංඛ්‍යාව ඉහළ යාම හා ඩිමෙන්ශියාව වැනි මානසික ආබාධ සුලබ වීමත් සමඟ ජනගහනය තුළ නිදන්ගත සහ ජීවිත සීමා කරන තත්වයන්ගේ සැලකිය යුතු වැඩිවීමක් ඉස්මතු වේ. මෙම තත්වයන් සඳහා බොහෝ විට පුළුල් රෝග ලක්ෂණ කළමනාකරණය සහ මරණාසන්න අවස්ථාවේ රැකවරණය අවශ්‍ය වන අතර, බලපෑමට ලක් වූ පුද්ගලයන්ගේ ජීවන තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සහන සත්කාර සේවාවන්හි අවශ්‍යතාව පිලිබිඹු කරයි. රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව 2019 වර්ෂයේ දී මරණ 146,397 ක් වාර්තා කළ අතර ඉන් මරණ 15,448 ක් මාරාන්තික නියෝප්ලාස්ම් හේතුවෙන්ද 7,043 ක් නිදන්ගත පහළ ශ්වසන රෝග තත්ත්වයන් හේතුවෙන් ද සිදු වී ඇත. ගුණාත්මක සහන සත්කාර සැපයීම සඳහා දායක වන ඵලදායී හා කාර්යක්ෂම පද්ධතියක අවශ්‍යතාව මෙයින් නැවතත් අවධාරණය කෙරේ.

සහන සත්කාර සැපයීම සඳහා වන සේවාවන්

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සපයනු ලබන්නේ අංග තුනකින් සමන්විත යෝජිත ඒකාබද්ධ පද්ධතියක් හරහා ය: තෘතීයික සහ ද්විතීයික සත්කාර මට්ටමේ ආයතනවල ලබා දෙන සහන සත්කාර උපදේශන සේවා (PCCS), නිවෙස් පාදක සත්කාර සහ ගිලන ගිමන්හල් මඟින් සැපයෙන සත්කාර ඇතුළුව ප්‍රාථමික සත්කාර මට්ටමේ ප්‍රතිකාර ආයතන මඟින් ලබා දෙන ප්‍රජා පාදක සහන සත්කාර.

සහන සත්කාර උපදේශන සේවා

මුල් කාලයේ පිළිකා රෝග විශේෂඥයකු සේවයේ යෙදී සිටි රෝහල්වල PCCS ස්ථාපිතව තිබුනද 2020 දී පොදු චක්‍රලේඛයක් නිකුත් කිරීම හරහා PCCS ස්ථාපිත කිරීම ශක්තිමත් කරන ලදී. PCCS හරහා ලබා දෙන සේවාවන්හි අත්‍යවශ්‍ය අංග වන්නේ: ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සෑම ද්විතීයික සහ තෘතීයික සත්කාර රෝහලකම අන්තර්ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායමක් පත් කිරීම; සායන සැසි හරහා බාහිර රෝගී සත්කාර ස්ථාපිත කිරීම සහ සැපයීම; නේවාසික රෝගීන් සඳහා විශේෂඥ උපදේශන සේවා ස්ථාපිත කිරීම සහ සැපයීම; මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන් (PHNO) විසින් ආයතනික සහ නිවෙස් පාදක සත්කාර හරහා අඛණ්ඩ සත්කාර සේවාවක් සක්‍රීය කිරීම සඳහා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සමඟ ජාලගත කිරීම සහ සම්බන්ධීකරණය කිරීම; විස්තෘත පරිපූර්ණ සත්කාරයක් සැපයීම සහතික කිරීම සඳහා රජය, රාජ්‍ය නොවන

සහ පෞද්ගලික ගිලන ගිමන්හල් සමඟ සහයෝගීතාව සහ අනෙකුත් සියලුම අදාළ රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන සමඟ සම්බන්ධීකරණය.

සහන සත්කාර අවශ්‍ය සියලුම රෝගීන්, සහන සත්කාර අවශ්‍ය වන ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ගැටලුවට ප්‍රතිකාර කරන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් PCCS කණ්ඩායම වෙත යොමු කළ යුතුය. ඉන්පසුව, රෝගියා PCCS හි නේවාසික හෝ බාහිර රෝගී සත්කාර සඳහා ලියාපදිංචි කර පරිපූර්ණ සත්කාරයක් ලබා දෙනු ඇත. සහන සත්කාර පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු විසින් අන්තර්ක්ෂේත්‍ර PCCS කණ්ඩායම මෙහෙයවිය යුතුය. කෙසේ වෙතත්, සහන සත්කාර පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු නොමැති වූ විට, සහන සත්කාර පිළිබඳ පුහුණුවක් ලැබූ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකුට කණ්ඩායම් නායකයා විය හැකිය. ඊට අමතරව, PCCS සඳහා රෝගියා යොමු කරන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා, සහන සත්කාර සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරී (MOPC), සහන සත්කාර සඳහා හෙද නිලධාරී, සමාජ සේවා නිලධාරී, උපදේශක, ඖෂධවේදී, භෞත චිකිත්සක සහ සෞඛ්‍ය සේවා සහායකයින් බහුවිෂයික PCCS කණ්ඩායමට ඇතුළත් කළ යුතුය. PCCS කණ්ඩායම විසින් හවුල් සත්කාර සැලැස්මක් සකස් කළ යුතු අතර, පසුව රෝගියා රෝගියාගේ නිවසට ආසන්නතම ප්‍රාදේශීය රෝහලක් හෝ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකකයක් විය හැකි ප්‍රාථමික වෛද්‍ය ආයතනය (PMCI) වෙත යොමු කළ යුතුය.

ප්‍රජා පාදක සහන සත්කාර

ප්‍රජා පාදක සහන සත්කාර සැපයීම PMCI මගින් ආයතනික වශයෙන් සත්කාර සැපයීම සහ නිවාස පාදක කරගනිමින් සත්කාර සැපයීම ලෙස අංග දෙකකින් සමන්විත වේ. PCCS කණ්ඩායම විසින් යොමු කරනු ලබන රෝගීන් මෙම ආයතනයන්හි ලියාපදිංචි කිරීම සිදු කළ යුතු අතර, ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ (MOIC) අධීක්ෂණය යටතේ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරී (PHNO) විසින් සත්කාර සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. නිවාස පාදක සත්කාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන්ද PHNO වගකිව යුතු වේ.

PMCIහි පසු විපරම් යටතේ පසුවන්නනන් හට සංකීර්ණ සත්කාර අවශ්‍ය වන ඕනෑම අවස්ථාවක ඔවුන් PCCS වෙත යොමු කළ හැකිය. සහන සත්කාර සඳහා වන අවශ්‍යතාව සැපිරී නොමැති රෝගීන් PHNO විසින් හෝ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ඔවුන්ගේ ක්ෂේත්‍ර චාරිකාවන් අතරතුර හඳුනාගත හැකිය. එම රෝගීන් අදාළ PMCI හි ලියාපදිංචි කළ යුතු අතර හවුල් සත්කාර සැලැස්මක් සකස් කිරීම සඳහා ඔවුන් PCCS වෙත යොමු කළ හැකිය. රෝගියාගේ සහ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ අවශ්‍යතාවය හා කැමැත්ත පරිදි PMCI මට්ටමින් සැපයෙන සේවාවන් රෝගියාගේ සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරයා (GP), ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (MOH), ප්‍රදේශයේ ආගමික නායකයින්, ප්‍රජා පාදක සංවිධාන සහ ස්වේච්ඡා සේවකයින් යන පාර්ශවයන් සමඟ සම්බන්ධ කළ යුතුය.

වේදනා සමනයට සහ රෝග ලක්ෂණ කළමනාකරණයට ප්‍රමුඛත්වය ලබා දෙනු ලබන සහන සත්කාර සැපයීම ප්‍රාදේශීය රෝහල්හි ඒ වෙනුවෙන් කැපවූ කණ්ඩායම් විසින් සිදු කළ යුතු බව 2018 ශ්‍රී ලංකා අත්‍යවශ්‍ය සේවා පැකේජය (SLESP) මගින් විස්තර කෙරෙයි .පවුල් වෙත ලබා දෙන සහාය, ස්වයං උපකාරක කණ්ඩායම්, බාහිර රෝගී අංශය (OPD) මගින් සැපයෙන සත්කාර සහ නිවාස පාදක කර ගත් සත්කාර මෙයට ඇතුළත් වේ.

රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන් තම පූර්ණ කාලීන හෝ අර්ධ කාලීන සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරයා (GP) විසින් සම්බන්ධීකරණය කරන ලද සහන සත්කාර සේවා ලබා ගැනීමට කැමත්තක් දක්වන අවස්ථා තිබිය හැකිය. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී, සත්කාර සැපයීමේ අභිමතාර්ථය සහ PCCS විසින් සකස් කරන ලද සත්කාර සැපයීමේ හවුල් සැලසුම පිළිබඳව GP දැනුවත් කළ යුතුය. මෙහිදී ප්‍රතිකාර සපයනු ලබන GP විසින් රෝගීන්ගේ අවශ්‍යතා අනුව PCCS සමඟ සන්නිවේදන කටයුතු සිදු කිරීම,ආසන්නතම ප්‍රතිකාරක ප්‍රාථමික සත්කාර ආයතනය සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (MOH) කාර්යාලය සමඟ රෝගියාට, පවුලේ සාමාජිකයින්ට සහ රැකබලා ගන්නන්ට අවශ්‍ය සත්කාර කටයුතු සංවිධානය කිරීම සහ රෝගියා ප්‍රාථමික සත්කාර මට්ටමින් ලියාපදිංචි කර ඇති බව සහතික කිරීමට කටයුතු කිරීම යෝග්‍ය වේ.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රදේශයන්හි මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ක්ෂේත්‍ර චාරිකාවන්හිදී සහන සත්කාර අවශ්‍ය රෝගීන් ලියාපදිංචි කර ආසන්නතම PMCI වෙත යොමු කළ යුතුය. PHNO විසින් මෙම තොරතුරු

නිතිපතා යාවත්කාලීන කළ යුතු අතර රෝගීන්ට ආයතනික මට්ටමින් හෝ නිවාස පාදක කර ගනිමින් නිසි සත්කාර ලැබෙන බව සහතික කළ යුතු වේ. ආධාරක සත්කාර සැපයීමට අදාළව MOH කාර්යාලයන් හට ප්‍රාථමික සත්කාර ආයතනයන්හි MOIC , PHNO සහ සමාජ සේවාවන් , රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, ආගමික කණ්ඩායම් සහ ප්‍රජා සංවිධාන අතර ජාලකරණයට සහ සහයෝගීතාවයට සහාය දැක්විය හැකිය.

නිවාස පාදක කර ගනිමින් සැපයෙන සත්කාර සහ ගිලන්හල් මගින් සැපයෙන සත්කාර

PCCS විසින් සකස්කරන කරන ලද සත්කාර සැපයීමේ හවුල් සැලැස්මට අනුකූලව සහ එහි කොටසක් වශයෙන් සත්කාර සැපයිය යුතුය. නිවාස පාදක කර ගනිමින් සැපයෙන සත්කාර කටයුතු PMCI මගින් සපයනු ලබන සත්කාර කටයුතු, GP විසින් සපයනු ලබන සත්කාර කටයුතු, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ ප්‍රජා පාදක සංවිධානවල සහාය සමඟ සම්බන්ධ කිරීම වැදගත් වේ. නිවාස චාරිකාවන් අතරතුර PHNOO විසින් සත්කාර සැපයීමට අදාළව තෝරාගත් අංශ පිළිබඳව රෝගීන් සහ රෝගීන් රැකබලා ගන්නන් පුහුණු කිරීම සිදු කරනු ලැබේ. MOICගේ මඟ පෙන්වීම යටතේ PHNOO විසින්, PMCI ප්‍රදේශයන්හි පදිංචි සහන සත්කාර අවශ්‍ය රෝගීන්ගේ නිවෙස් වෙත ගොස් අවශ්‍ය සේවාවන් සැපයෙනු ලැබේ. ඔවුන් විසින් පවුලේ සාමාජිකයින් වෙත චිත්තවේගීමය සහායක් ලබා දෙනු ලබන අතර සත්කාර සැපයීම පිළිබඳව මඟ පෙන්වීමක් ද ලබාදෙනු ලබයි.

ගිලන්හල් යනු ආයු කාලය සීමා කරන රෝගයකින් පෙළෙන පුද්ගලයින් සඳහා උසස් තත්ත්වයෙන් යුතුව , දයානුකම්පාව පෙරදැරිව සත්කාර සැපයීම සඳහා වන මොඩලයකි.එමගින් විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, වේදනා කළමනාකරණය සහ රෝග ලක්ෂණ කළමනාකරණය සහ රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවන්ට සහ අපේක්ෂාවන්ට ගැලපෙන පරිදි චිත්තවේගමය සහ අධ්‍යාත්මික සහායක් ලබාදීම සිදු වේ .ගිලන්හල් මගින් රෝගියාගේ ආදරණීයයන්ට මෙන්ම වියෝ වේදනාවන්ට පත් අවස්ථාවන්හිදී පවා චිත්තවේගමය සහායක් සැපයීම සිදු වේ.

ගිලන්හල් මගින් සත්කාර සැපයීමේ අරමුණ වන්නේ මරණයට පත් වන පුද්ගලයින් හට සාමය, සැපවත්භාවය සහ ගෞරවය අත්කර ගැනීම සඳහා උපකාර කිරීම සහ රෝගීන් රැකබලා ගන්නන් සඳහා තාවකාලික සහනයක් ලෙස සත්කාර සැපයීමේදී විරාමයන් සලසා දීම වේ . ගිලන්හල් මගින් සිදු කරනු ලබන සත්කාර සැපයීමේ කටයුතු PCCS සහ ප්‍රජා පාදක සත්කාර කටයුතු සමඟ සම්බන්ධ කළ යුතු වේ.

PCCS සහ ප්‍රජා පාදක සත්කාර සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත් සහ වෛද්‍ය සැපයුම්

වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාව තුළ සහන සත්කාර පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් නොමැති අතර දැනට පවත්නා PCCS සේවාවන් මෙහයවීම සහ සම්බන්ධීකරණය කිරීම පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ සහන සත්කාර සඳහා විශේෂ උනන්දුවක් දක්වන වෛද්‍ය විශේෂඥයින් කිහිප දෙනෙකු විසින් හෝ ආසියා ශාන්තිකර ගිලන් නිවස්න සහන සත්කාර ජාලය (APHPN) මගින් සහන සත්කාර පිළිබඳ ප්‍රධාන පුහුණුකරුවන් ලෙස පුහුණුව ලැබූවන් විසින් සිදු කරනු ලැබේ. පුහුණුව ලබා ඇති ඇතැම් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ හෙද නිලධාරීන් තෝරාගත් රෝහල්වල PCCS සේවාවන් සඳහා දායක වන නමුත් පුහුණුව ලැබූ බොහෝ දෙනෙක් එවැනි සත්කාර සැපයීමේ කටයුතුවල ක්‍රියාකාරීව නිරත නොවෙති.

PMCI භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ PHNOO නිලධාරීන් විසින් ප්‍රජා පාදක සහන සත්කාර සැපයීමේ කටයුතු වලදී ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරනු ලබයි. සහන සත්කාර පිළිබඳ පුහුණුව ලැබූ PHNOO නිලධාරීන් PMCI සඳහා පත් කර ඇති අතර, එහිදී ඔවුන් ආයතනික මට්ටමින් සහ නිවාස පාදක සත්කාර කටයුතු හරහා සහන සත්කාර ක්‍රියාකාරකම්වල නියැලෙති.

ප්‍රමාණවත් පරිදි ඖෂධ සහ වෛද්‍ය සැපයුම් පැවතීම සහන සත්කාර ලබාදීමේ හැකියාව සහතික කිරීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි . වේදනාව, ඔක්කාරය, වමනය, හුස්ම හිරවීම සහ බඩවැල් අවහිරතා වැනි පොදු රෝග ලක්ෂණ සඳහා සහනයක් සැලසීම ඉතා වැදගත් වේ. විශේෂයෙන්ම ,වේදනා සහනය සඳහා මෙම අයිතම අඛණ්ඩව සැපයීමට අදාළ රෙගුලාසි සහ ප්‍රොටෝකෝල ,සත්කාර සැපයීමේ දී අභියෝගයන් ලෙස පවතී.

සත්කාර සැපයුම් මට්ටම් අතර ජාලකරණය සහ සම්බන්ධතාවය

කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී ලෙස සහන සත්කාර සැපයීම සහතික කිරීම සඳහා විශිෂ්ට ජාලකරණයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ. PCCS සේවාවන් වෙත සහන සත්කාර අවශ්‍ය රෝගීන් යොමු කිරීම සහ නිවාස පාදක කර ගනිමින් සත්කාර සැපයීම සහ රෝගීන් ආපසු එම සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම යන කටයුතුවලදී සත්කාර සැපයීම අඛණ්ඩව සිදු කෙරෙන බව සහතික කිරීමේදී විශාල ගැටළු පවතියි. පුහුණුව ලත් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සීමිත වීම , අභිප්‍රේරණය මඳ කම , රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධති හරහා සත්කාර සැපයීමේදී ඇතිවන ගැටුම්, පුහුණුව සහිත ශ්‍රම බලකාය සංක්‍රමණය වීම සහ පාර්ශවකරුවන් සමඟ සම්බන්ධීකරණය හා හවුල්කාරිත්වය මඳ කම සත්කාර සැපයීමේ කටයුතු ජාලකරණය කිරීම සහ එම කටයුතු අතර සම්බන්ධතාවක් ඇති කිරීම කෙරෙහි බාධා පමුණුවයි .තවද, අධීක්ෂණයේ වැදගත්කම පිළිබඳ දැනුවත්භාවයක් නොමැතිවීම, ප්‍රමාණවත් පරිදි පුහුණුවක් නොලැබීම සහ වාර්තා තබා ගැනීමේදී කාලය සම්බන්ධයෙන් පවත්නා සීමාවන් හේතුවෙන් අඛණ්ඩව අභියෝගයන් පැන නැගෙයි .

III. සන්දර්භය

මෙම ප්‍රතිපත්තිය 'ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2016 – 2025',ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සංවර්ධනය සඳහා වූ ජාතික උපායමාර්ගික රාමුව 2019-2023 සහ ශ්‍රී ලංකාවේ නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වූ ජාතික උපායමාර්ගික රාමුව 2023-2033 සමඟ අනුකූල වේ. එමෙන්ම , මෙම ප්‍රතිපත්තිය සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ මූලෝපායික රාමුව (2015), ජාතික වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2017) සහ සහන සත්කාර සම්බන්ධයෙන් වන අනෙකුත් ආංශික ප්‍රතිපත්ති මගින් මඟ පෙන්වීමක් සිදු කර ඇත.

සහන සත්කාර ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහ ඒ සඳහා වන ප්‍රවේශය පුළුල් කිරීම පිළිබඳ WHO අග්නිදිග ආසියානු කලාපීය වැඩමුළු වාර්තාවේ (2023 දෙසැම්බර්) නිර්දේශ සහ සහන සත්කාර පිළිබඳව WHO වට මේසයේදී යෝජිත මොඩලය මෙම ප්‍රතිපත්තිය සකස් කිරීමේදී මාර්ගෝපදේශය සපයන ලද අංග විය.

IV. තාර්කිකත්වය

සම්බන්ධීකරණය සහිතව සත්කාර සැපයීමේ අඛණ්ඩත්වය සහතික කිරීම සඳහා සහන සත්කාර සැපයීම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටම ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ සියලුම මට්ටම් සමග ඒකාබද්ධ කළ යුතු වේ . රෝගීන්ට එකිනෙකට සම්බන්ධිත සහන සත්කාර අත්විඳිය හැකි වන පරිදි වෛද්‍යවරුන් වෙත යොමු කිරීමේ යාන්ත්‍රණයන් සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ විවිධ මට්ටම් අතර සහ විවිධ වර්ගයන්ට අයත් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් අතර තොරතුරු හුවමාරුව ශක්තිමත් කිරීමට කටයුතු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

සත්කාර ලබන්නන්ගේ වටිනාකම් සහ මනාපයන්ට අනුකූල වන පරිදි ප්‍රශස්ත සේවාවන් සැපයීම අභියෝගයට ලක් කරමින් මෙරට නීති සම්පාදනයේ දී ශක්තිමත් දියුණු සත්කාර සැලසුම් සහ හවුල් සත්කාර සැලසුම් සකස්කිරීම සම්බන්ධයෙන්, වෘත්තිකයන්, රෝගීන් සහ ඔවුන් රැකබලා ගන්නන් කෙරෙහි යම් යම් සීමාවන් පනවනු ලබයි . ප්‍රජා පාදක සත්කාර සැපයීමේදී රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් විසින් සත්කාර ලබා ගැනීම සඳහා කැමැත්තක් දක්වන ස්ථානය හඳුනා ගැනීම වැදගත් වන අතර එමඟින් සේවා සැපයීම රෝගීන්ගේ මනාපයන්ට අනුකූලව සහ සානුකම්පිතව සත්කාර සැපයීමේ අවශ්‍යතාවය සපිරෙන පරිදි සිදු කළ හැකිය.

සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්/සේවකයින් ප්‍රමාණවත් ලෙස පුහුණු කිරීම, දැඩි ප්‍රසම්පාදන පටිපාටි, අධීක්ෂණය සහිතව සිදු කරනු ලබන සැපයුම් දාම සහ බහු විධ විෂයන්ගේ ශික්ෂණය ලද කණ්ඩායම් විසින් සිදු කරනු ලබන පර්යේෂණ යනාදිය හරහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයන් භාවිතයට ගනු ලබන්නේ නම්,සත්කාර සැපයුම් ස්ථානයේදී ඵලදායී ලෙස සේවා සපයනු ලැබීමේ අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගත හැකි වනු ඇත.

සුරක්ෂිතව සත්කාර සේවාවන් ලබා දීමේ කාර්යයේදී සැබෑ වෛද්‍යමය අවශ්‍යතා සහිත තැනැත්තන්ට සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමේ බාධාවන් ඇති නොකරමින් මෝෆීන් සහ අනෙකුත් ඔපියොයිඩ් වේදනා නාශක වැනි අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ ආරක්ෂිතව මිලදී ගැනීමේ , ගබඩා කිරීමේ , වෛද්‍යවරුන් විසින් නිර්දේශ කරනු ලැබීමේ සහ ආරක්ෂිතව රෝගීන්ට ලබා දීමේ හැකියාව ලබා දෙන ආකාරයේ නීති පැවතිය යුතුය. රෝගය විනිශ්චය කරන ලද අවස්ථාවේ පටන්ම රෝගී කළමනාකරණ සැලැස්මට සහන සත්කාර ඇතුළත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර, ප්‍රමාදය අවම වන පරිදි රෝග

විනිශ්චය කිරීමේ සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීමේ කටයුතු සිදු කිරීමේ හැකියාව ලබා දෙනු ලබන ඒකාබද්ධ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම් පද්ධතියක් මගින් මේ සඳහා පහසුකම් සැලසෙනු ඇත .

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් විස්තර කර ඇති ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර මොඩලයට අනුකූල වන පරිදි , රෝග වැළැක්වීමේ සහ ප්‍රතිකාරක යන දෙඅංශයටම අදාළව ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර මට්ටමෙහි සියලුම ආයතන වෙතින් සහන සත්කාර සේවා ලබා ගැනීමේ හැකියාව පැවතිය යුතු අතර එහිදී විශේෂයෙන්ම පහසුවෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි , සමාජයේ නොසැළකිල්ලට භාජනය වූ සහ ළඟා වීමේ දුෂ්කරතා සහිත ප්‍රජාවන්ට ගුණාත්මක තත්ත්වයේ සේවාවන් ලබා ගත හැකි බව සහ ඒ සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශයක් පවතින බව සහතික කළ යුතුය .සත්කාර අවශ්‍ය තැනැත්තන්ට පුළුල් ආවරණයක් සැලසෙන සරල, පිරිවැය-ඵලදායී මැදිහත්වීම් හඳුනා ගැනීම සහ ඒ සඳහා ප්‍රමුඛතාවයක් ලබා දීමට කටයුතු කළ යුතුය .සත්කාර ලබන්නන් හට පවතින සම්පත් උපරිම අන්දමින් භාවිතයට ගැනීමට හැකි වන පරිදි රජය, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ පෞද්ගලික අංශය විසින් සම්බන්ධීකරණයෙන් සහ සහයෝගීත්වයෙන් යුතුව සත්කාර සැපයීමේ කටයුතු සිදු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ පෞද්ගලික අංශයේ සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතා සත්කාර අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ සත්කාර ලබන්නන් හට පවතින සම්පත් උපරිම ලෙස භාවිතා කිරීම සඳහා ය.

2. ප්‍රතිපත්තිමය මූලධර්ම

i. කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී සහන සත්කාර සඳහා ඇති අයිතිය

ii. පුද්ගලාරෝපිත සහ සදාචාරාත්මක ප්‍රවේශය

iii. අර්ථාන්විත සේවාවන් සහ විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණයක් සඳහා වන සාදාරණ ප්‍රවේශය

iv. පවුල් සහ ප්‍රජාවන් සමග සම්බන්ධතාව

v. බහු ආංශික හා බහු ක්ෂේත්‍ර පිළිබඳ වූ ප්‍රවේශය

3. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය

i. සාධාරණ, සාක්ෂි මත පදනම් වූ, පුළුල්, රෝගියා කේන්ද්‍රීය කොට ගත් ගුණාත්මක සහන සත්කාර සැපයීම

ii. නිවස සහ ප්‍රජාව සමඟ තෘතියික, ද්විතීයික සහ ප්‍රාථමික මට්ටම් පුරා පැතිරුණු ඒකාබද්ධ සත්කාර අඛණ්ඩතාවයක්

iii. අරමුණට යෝග්‍ය වන අන්දමින් ප්‍රමාණවත්, සාධාරණව බෙදී ගිය සහ දක්ෂ සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රම බලකායක්

iv. රෝගීන්, පවුල් සහ සෞඛ්‍ය සේවකයින් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා සහන සත්කාර පිළිබඳ නෛතික විධිවිධාන

4. ප්‍රතිපත්ති අභිමතාර්ථය

ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති සහ ජීවිතය සීමා කරන තත්වයන්ගෙන් පෙළෙන සියලුම රෝගීන්ට රෝග ලක්ෂණවලින් ඇතිවන වේදනාව අවම හෝ නැති කිරීම, ප්‍රශස්ත අධ්‍යාත්මික සහ මනෝ-සමාජීය සහයෝගය ලබා ගනිමින් ගෞරවාන්විත මරණයක් අත්පත් කර ගැනීම සහතික කිරීම.

5. අදාළත්වය හා විෂයපථය

මෙම ප්‍රතිපත්තිය වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ලිංගික දිශානතිය, ජාතිය, ආගම, සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය හෝ භූගෝලීය පිහිටීම නොසලකා හරිමින් සියලුම පුද්ගලයින්ට අදාළ වේ.

6. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම

(1) උපාය මාර්ග

උපාය මාර්ගය 1: සහන සත්කාර සැපයීම හා සම්බන්ධ නායකත්වය, මග පෙන්වීම සහ පාලනය ශක්තිමත් කිරීම.

උපාය මාර්ගය 2: රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහ/හෝ රැකබලා ගන්නන්ට ඵලදායී හා කාර්යක්ෂම සේවාවන් සැපයීම වෙනුවෙන්, සම්බන්ධීකරණය කරන ලද, ගුණාත්මක සහන සත්කාර ලබා දීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය හරහා ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයක් භාවිත කිරීම

උපාය මාර්ගය 3: සියලුම සත්කාර මට්ටම්වල සිටින රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහ/හෝ රැකබලා ගන්නන්හට ගුණාත්මක සහන සත්කාර සැපයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සහ අදාළ පරිදි සම්පත් බෙදා හැරීම සහතික කිරීම.

උපාය මාර්ගය 4: තීරණ ගැනීමේදී සහ සහන සත්කාර ලබා දීමේදී රෝගීන්, ඔවුන්ගේ පවුල්, ප්‍රජාවන්, අන්තර් ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායම් සහ අනෙකුත් අදාළ හවුල්කරුවන් සම්බන්ධ කර ගැනීම

උපාය මාර්ගය 5: සියලුම සත්කාර මට්ටම් සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සහ යෝග්‍ය තාක්ෂණය බාධාවකින් තොරව සැපයීම සහතික කිරීම

උපාය මාර්ගය 6: සේවා සැපයීම වැඩි කිරීම සහ පුළුල් කිරීම සඳහා ශක්තිමත් අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් යාන්ත්‍රණයක් මෙන්ම ශක්තිමත් පර්යේෂණ වැඩ සටහනක් ස්ථාපිත කිරීම

උපාය මාර්ගය 1: සහන සත්කාර සැපයීම හා සම්බන්ධ නායකත්වය, මග පෙන්වීම සහ පාලනය ශක්තිමත් කිරීම.

1.1 කළමණාකාරීත්ව කාර්යයන් දිරිමත් කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම හා සහන සත්කාර සේවා සඳහා ප්‍රමුඛතාවය දීමට උපදෙස් දීම.

1.2 ජීවිතයේ අවසාන අවධියේ ලබා දෙන සත්කාර සම්බන්දයෙන් ගනු ලබන තීරණ සහ අසාධ්‍ය තත්ත්වයේ රෝගීන් සඳහා වන සත්කාර ඇතුළු නෛතික විධිවිධාන මගින් ගුණාත්මක සහන සත්කාර සේවාවක් සහතික කිරීම.

1.3 ප්‍රශස්ත සේවා සැපයීම් සඳහා සියලු පාර්ශවකරුවන් අතර තිරසර හා ශක්‍ය ජාලකරණ යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කිරීම.

1.4 රෝගීන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල මූල්‍ය අවදානම් පිළිබඳ ආරක්ෂාව සහතික කිරීම.

උපාය මාර්ගය 2: රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහ/හෝ රැකබලා ගන්නන්ට ඵලදායී හා කාර්යක්ෂම සේවාවන් සැපයීම වෙනුවෙන්, සම්බන්ධීකරණය කරන ලද, ගුණාත්මක සහන සත්කාර ලබා දීම සඳහා සෞඛ්‍ය පද්ධතිය හරහා ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයක් භාවිත කිරීම

2.1 ප්‍රාථමික මට්ටමින් සත්කාර ලබා ගත හැකි සේවාවන් සම්බන්ධ කරමින් ප්‍රජා පාදක සත්කාර පුළුල් කිරීම.

2.2 ද්විතීය හා තෘතීයික මට්ටමේ සත්කාර සේවාවන්හි ප්‍රමිතිය වැඩි දියුණු කිරීම

2.3 පෞද්ගලික අංශයේ ආයතන ඇතුළත්ව, රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ඒකාබද්ධ සත්කාර ප්‍රවේශයක් ස්ථාපිත කිරීම

2.4 තත්ත්ව ආරක්ෂණය සඳහා රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික අංශයේ සහන සත්කාර සේවා සපන්නන් ලියාපදිංචි කිරිම සහ බලපත්‍ර ලබා දීම සහතික කිරීම

2.5 සහන සත්කාර ලබන රෝගීන් සිටින පවුල් සඳහා පුළුල් සහයෝගයක් ලබා දීම.

උපාය මාර්ගය 3: සියලුම සත්කාර මට්ටම්වල සිටින රෝගීන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහ/හෝ රැකබලා ගන්නන්හට ගුණාත්මක සහන සත්කාර සැපයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සහ අදාළ පරිදි සම්පත් බෙදා හැරීම සහතික කිරීම.

3.1 සියලු මට්ටම්වල සත්කාර සේවාවන් පුරා කාර්යක්ෂම බඳවා ගැනීම්, සාධාරණ බෙදී යාම සහ ඵලදායී රැඳවුම් යාන්ත්‍රණ හරහා නිපුණ සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රම බලකායක් සහතික කිරීම.

3.2 පුහුණුව ලත් සෞඛ්‍ය සේවා ශ්‍රම බලකායේ කුසලතා කාර්යක්ෂමව හා ඵලදායී ලෙස භාවිතා කිරීම සහතික කිරීම සඳහා විශ්වසනීය යාන්ත්‍රණ සහතික කිරීම

3.3 උසස් තත්ත්වයේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සැපයීම්වලට සහාය වීම සඳහා සාධාරණ හා යෝග්‍ය පරිදි යටිතල පහසුකම් ලබා දීම

උපාය මාර්ගය 4: තීරණ ගැනීමේදී සහ සහන සත්කාර ලබා දීමේදී රෝගීන්, ඔවුන්ගේ පවුල්, ප්‍රජාවන්, අන්තර් ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායම් සහ අනෙකුත් අදාළ හවුල්කරුවන් සම්බන්ධ කර ගැනීම

4.1 සත්කාර සැපයීමේදී රැකබලා ගන්නන් ඔවුන්ගේ භූමිකාවන් සහ වගකීම් සම්බන්ධයෙන් සවිබලගැන්වීම

4.2 සහන සත්කාර ලබා දීමේදී ප්‍රජා සහභාගීත්වය දිරි ගැන්වීම සඳහා පවත්නා යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කිරීම සහ නව්‍යකරණ ක්‍රමවේද හඳුන්වා දීම

4.3 සත්කාර අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සඳහා අන්තර් ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායම් අතර සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම

උපාය මාර්ගය 5: සියලුම සත්කාර මට්ටම් සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සහ යෝග්‍ය තාක්ෂණය බාධාවකින් තොරව සැපයීම සහතික කිරීම

5.1 සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටම්වල රෝගීන් කළමනාකරණය කිරීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය ඖෂධ සහ සුදුසු තාක්ෂණයන් නිසි කලට ලබා ගැනීමට පහසුකම් සැලසීම

5.2 රෝගියා යොමු කරන ලද රෝහල සමඟ එකඟතාවයකින් යුක්තව නිවාස පාදක සත්කාර සඳහා ඖෂධ, ආධාරක උපාංග සහ අනෙකුත් කටයුතු සම්පාදනය අඛණ්ඩව සැපයීම සහතික කිරීම.

උපාය මාර්ගය 6: සේවා සැපයීම වැඩි කිරීම සහ පුළුල් කිරීම සඳහා ශක්තිමත් අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් යාන්ත්‍රණයක් මෙන්ම ශක්තිමත් පර්යේෂණ වැඩසටහනක් ස්ථාපිත කිරීම.

6.1 සේවා සැපයීම වැඩිදියුණු කිරීම සහ රෝගීන්ගේ හට ලැබෙන ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පුළුල් කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් (MIS) ස්ථාපිත කිරීම.

6.2 සාක්ෂි මත පදනම් වූ තීරණ ගැනීම පහසු කිරීම සඳහා අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් රාමුවක් ක්‍රියාත්මක කිරීම

6.3 පර්යේෂණ ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම, සම්පත් ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහතික කිරීම, සහයෝගී පර්යේෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ දැනුම බෙදා ගැනීම සඳහා පහසුකම් සැලසීම

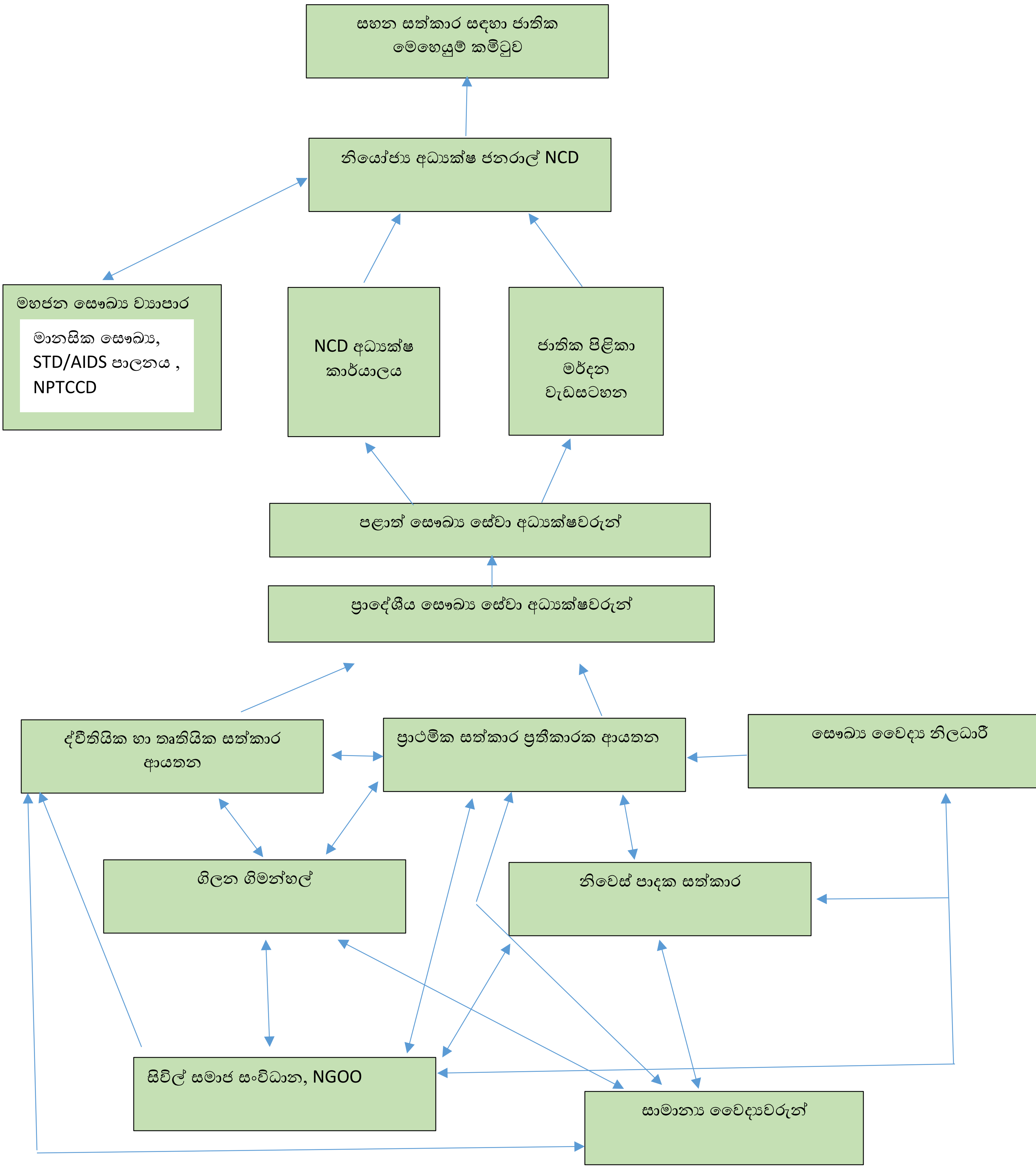
(II) වගකීම සහ අධිකාරිය

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයාගේ සභාපතිත්වයෙන් යුත් සහන සත්කාර සඳහා වන ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව විසින් ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මග පෙන්වීම ලබා දෙනු ලැබේ. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් බෝ නොවන රෝග අංශයෙහි නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා වගකිව යුතුය. ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන පිළිකා සම්බන්ධ කටයුතු සම්බන්ධීකරණය කරන අතර බෝ නොවන රෝග අංශයේ අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය නිදන්ගත සහ දරුණු බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතුය. ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ආයතන අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය, තරුණ, වැඩිහිටි සහ ආබාධිත කාර්යංශ අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය, ශ්‍රී ලංකා ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන, ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය යනාදී අනෙකුත් මහජන සෞඛ්‍ය ආයතන ඔවුන්ගේ විෂය පථය යටතේ ඇති සහන සත්කාර සංරචකය සම්බන්ධීකරණය හා ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වගකිව යුතු අතර ප්‍රතිපත්ති ඉලක්කය සපුරා ගැනීම සඳහා වගකිව යුතුය. බෝ නොවන රෝග අංශයෙහි වෛද්‍ය නිලධාරීන් (MONCD) සහන සත්කාර සැපයීම් සම්බන්ධීකරණය කිරීම සම්බන්ධයෙන් දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ කේන්ද්‍රීය ලක්ෂ්‍ය ලෙසින් ක්‍රියාත්මක වනු ඇත.

(III) අධීක්ෂණය සහ ඇගයුම

ජාතික ප්‍රතිපත්තියට අනුකූල වූ ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සඳහා වූ ජාතික උපායමාර්ගික රාමුව 2025-2030, සියලුම පාර්ශවකරුවන්ගේ හවුල්කාරිත්වයෙන් ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට හැකි වනු ඇත. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය කිරීම සම්බන්ධයෙන් බෝ නොවන රෝග අංශයෙහි නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (NCD) වගකිව යුතුය. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය කිරීම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ වගකීම වේ. වසර තුනක් හෝ පහක් අවසානයේ ඇගයුමක් සිදු කරනු ලබන අතර එහි නිර්දේශ, ඊළඟ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන සංශෝධන සඳහා යොදා ගනු ඇත.

ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා යෝජිත ආයතනික ව්‍යුහය



7. ශබ්දමාලාව

ඇමුණුම්

ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016-2025)

නිදන්ගත බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික රාමුව (2023-2033)

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සංවර්ධනය සඳහා ජාතික උපායමාර්ගික රාමුව (2019-2023)

පිළිකා වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ උපායමාර්ගික රාමුව (2015)

ජාතික වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2017)

UHC ප්‍රතිපත්තිය 2018